

مقایسه‌ی کارایی و اثربخشی داروخانه‌ی مرکز آموزشی درمانی فیروزگر پیش و پس از برون‌سپاری

سوگند تورانی^۱ / محمدرضا ملکی^۲ / سارا قدوسی مقدم^۳ / محمود رضا گوهری^۴

چکیده

مقدمه: اقتصاد رقابتی، مراقبت‌های بهداشتی درمانی را ناچار به استفاده از رویکردها و ابزارهای نوین مدیریتی کرده است. یکی از مؤثرترین ابزارها برون‌سپاری است. برون‌سپاری فواید بسیار دارد و راه حلی جهت گریز از محدودیت‌های مالی است و سرمایه‌گذاری کمتری نیاز دارد.

روش بررسی: این مطالعه‌ی توصیفی-مقطعی و کاربردی از داده‌های سال‌های ۸۶-۱۳۸۴ بیمارستان فیروزگر استفاده کرده است. داده‌ها از طریق پرسشنامه، مصاحبه‌ی هدایت شده حضوری، مطالعه‌ی اسناد مالی بیمارستان و نیز مستندات واحد آمار استخراج و توسط نرم افزارهای Excel و SPSS با آزمون‌های t و Wilcoxon تحلیل شده اند.

یافته‌ها: با واگذاری داروخانه ماهیانه مبالغ بسیار در هزینه‌های پرسنلی و هزینه‌ی خرید دارو صرفه جویی شده است. بیمارستان ماهیانه ۱۰۰ میلیون ریال، بابت اجاره‌ی مکان داروخانه از شرکت تعاونی طرف قرارداد دریافت نموده است. تعداد پرسنل داروخانه از ۹ نفر به ۱۴ نفر و سطح تحصیلات آنان نیز به میزان قابل توجهی افزایش، زمان صرف شده روزانه توسط مدیر کاهش و رضایت مسئولان بخش‌های درمانی بیمارستان افزایش یافته است، از میان ۱۹ فعالیت مورد بررسی در ۱۰ مورد اختلاف معنی‌داری می‌باشد. تعداد نسخه‌های پیچیده شده داروخانه نیز افزایش یافته است.

نتیجه‌گیری: در کارایی و اثربخشی داروخانه بهبود حاصل شده که نشان می‌دهد برون‌سپاری فعالیت‌های داروخانه در بیمارستان فیروزگر موفقیت‌آمیز بوده است.

کلیدواژه‌ها: کارایی، اثربخشی، برون‌سپاری، داروخانه‌ی بیمارستان

• وصول مقاله: ۸۸/۲/۸ • اصلاح نهایی: ۸۸/۴/۱ • پذیرش نهایی: ۸۸/۸/۱۳

۱. استادیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران
۲. دانشیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران
۳. دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران؛ نویسنده مسئول (saghodousi@gmail.com)
۴. استادیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران

مقدمه

از آنجا که دستگاه‌های اجرایی اهمیت سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و نظارت را فدای اقدامات اجرایی نموده‌اند و با خطاهای به وجود آمده، باعث هدر رفتن منابع شده و از عرصه رقابت و پیشرفت دور مانده‌اند. لذا طی چند دهه اخیر یکی از روش‌های بکار رفته در همه عرصه‌ها، استراتژی تأمین منابع از خارج سازمان می‌باشد، که مکانیسم جدیدی از کاهش حضور دولت و افزایش حضور مردم در عرصه‌های اجتماعی همراه با افزایش رقابت و در نتیجه برنده شدن پشتکار و خلاقیت است. [۱] در مطالعه‌ای با عنوان "بررسی اثر برون‌سپاری بر بهره‌وری در شرکت سهامی تولی پرس - دی‌ماه ۸۰" کیانمهر نتیجه‌گیری نمود که استراتژی برون‌سپاری باعث کاهش هزینه‌ها، بهبود نظارت و کنترل، پرداختن به کارهای اصلی سازمان گردیده است. علاوه بر این باعث کوچک شدن سازمان اصلی و اهمیت دادن بیشتر بر قابلیت‌های بارز شده است که در این راه اصول مدیریت تغییر، مدیریت بحران و بستر سازی فرهنگی مدنظر قرار گرفته است. [۲]

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز در جهت منطقی نمودن اندازه دولت، تقویت نظام پاسخگویی و کارآمد کردن عرضه خدمات سلامت و آموزش پزشکی و در راستای اجرای تبصره ۵ ماده ۲ ضوابط اجرایی بودجه سال ۸۲ و قانون سوم توسعه، مستندات و الزامات قانونی دیگر مبنی بر کاهش تصدی خدمات عمومی و استفاده بهینه از منابع توأم با نظارت مستمر، طرح کاهش تصدی‌گری در خدمات پشتیبانی را در ۴۱ بیمارستان پایلوت اجرا کرده است. [۳] پیرو آن در راستای اجرای مفاد ماده ۸۸ قانون برنامه چهارم توسعه و به منظور ارتقاء مستمر کیفیت خدمات سلامت و تعالی عملکرد خدمات بالینی، افزایش بهره‌وری و در نهایت افزایش رضایت‌مندی آحاد جامعه، الگویی نوین از مدیریت با بکارگیری استراتژی‌های مدیریت عملکرد کارکنان، بودجه‌ریزی عملیاتی، کاهش تصدی خدمات، مدیریت نگهداشت، استقرار نظام جامع اطلاعات و ارتباطات بهداشتی و نظام جامع مدیریت بیمارستان با صرف اعتبارات کلان در قانون بودجه سال ۸۵ طرح اداره ۱۸ بیمارستان به صورت هیئت امنایی را اجرا کرد. [۴]

طبق نظریات لاسیتی و کاکس برای بررسی روند برون‌سپاری باید موارد زیر را مدنظر داشت: حجم برون‌سپاری (برون‌سپاری تمام فعالیت‌ها، بخشی از فعالیت‌ها، عدم برون‌سپاری)، شیوه ارزیابی (فاقد شیوه ارزیابی، مقایسه عملکرد تأمین‌کننده با عملکرد داخلی، بررسی اجرای فعالیت در داخل سازمان، مقایسه دو تأمین‌کننده با هم، مقایسه بیش از دو تأمین‌کننده با هم)، دوره قرارداد (کمتر از ۳ سال، بین ۳ تا ۸، بیش از ۸ سال)، نوع قرارداد (استاندارد، با جزئیات کامل، ترکیبی، همکاری استراتژیک)، زمان قرارداد و رضایت از برون‌سپاری (کامل، نسبی، عدم رضایت، عدم تعیین میزان رضایت). [۵]

در این پژوهش از نظر حجم برون‌سپاری، بخشی از فعالیت‌ها و گذار شده؛ از نظر شیوه ارزیابی، مقایسه عملکرد تأمین‌کننده با عملکرد داخلی خواهد بود. دوره قرارداد کمتر از ۳ سال و نوع آن، قرارداد با جزئیات کامل می‌باشد و میزان رضایت از برون‌سپاری، از طریق مصاحبه با مدیر مرکز و کارکنان بیمارستان به دست می‌آید.

الوانی منافع حاصل از برون‌سپاری را اینچنین بیان می‌دارد؛ استفاده از برون‌سپاری سبب کاهش هزینه‌ها، افزایش تمرکز شرکت روی فعالیت اصلی خود، صرفه‌جویی در وقت برای انجام فرآیندهای داخلی سازمان، کاهش ریسک از طریق شریک شدن با یک واحد دیگر در محیط تجاری نامطمئن، بهبود خدمات مشتری، کاهش کارکنان شرکت، ایجاد حس رقابت در قسمت‌های مختلف شرکت که ناکارآمدی محسوس وجود دارد، می‌گردد. [۶]

سازمان‌ها به دلایل مختلفی سعی می‌کنند فعالیت‌های داخلی سازمان را به بیرون واگذار کرده و تا حد امکان بدنه خود را کوچک سازند. عمده‌ترین دلایل برون‌سپاری فعالیت‌ها را می‌توان این گونه نام برد: امکان توجه بیشتر به فعالیت‌های حیاتی، کاهش هزینه، عملکرد ضعیف واحدهای داخلی، حیاتی نبودن فعالیتی که به بیرون واگذار می‌شود، کیفیت مناسب‌تر، هزینه و نیز زمان کمتر برای انجام فعالیت در بیرون از سازمان، تخصص ناکافی در داخل سازمان برای ارائه خدمت یا تولید یک محصول، فقدان کنترل بالقوه روی انجام فعالیت در داخل سازمان، وجود خدمات و فعالیت‌هایی که

سایر اهداف تمرکززدایی عبارتند از: بهبود پاسخگویی، شفافیت و مشروعیت سیستم از طریق تثبیت ارائه خدمات توسط سیستم‌های مدیریت محلی، افزایش مشارکت شهروندان در ارائه خدمات از طریق ایجاد سیستم‌ها و رویه‌هایی که منجر به درگیری آنان در برنامه‌ریزی، تخصیص منابع، نظارت و ارزیابی خدمات می‌شود، افزایش عدالت در ارائه خدمات با قادر ساختن افراد فقیر و به حاشیه رانده شده در دسترسی به ارائه‌کنندگان مراقبت‌های سلامتی، افزایش نقش بخش خصوصی در ارائه خدمات بهداشتی درمانی با تفکیک تأمین مالی خدمات از تدارک (ارائه) خدمات. [۹]

عمده‌ترین مزایای کاهش تصدی عبارتست از: کوچک شدن بدنه سازمان و افزایش توانایی مدیر در اعمال مدیریت صحیح جهت بهبود عملکرد، افزایش توان و فرصت مدیریت برای تمرکز بیشتر روی فعالیت‌های حیاتی سازمان، صرفه‌جویی در هزینه‌ها، انجام فعالیت‌های سازمان علی‌رغم عدم نیروی کار ماهر و یا عدم مهارت کافی در آن زمینه، افزایش رقابت واحدهای درونی سازمان برای ارائه خدمات بهتر، امکان بهره‌گیری از متخصصان خارج از سازمان برای انجام فعالیت‌ها، امکان بهره‌گیری از تجهیزات فنی خارج از سازمان برای انجام فعالیت‌ها. [۷]

تأمین دارو جزء هشتم مراقبت‌های بهداشتی اولیه (Primary Health Care) و از تعهدات دولت می‌باشد. ارائه خدمات دارویی به بیماران اعم از سرپایی و بستری جایگاه ویژه‌ای دارد. زیرا عوامل گوناگون اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی باعث شده که دارو درمانی به عنوان شیوه اصلی پیشگیری و درمان بیماری‌ها در جامعه مطرح شود. هر کشور برای اطمینان از تأمین داروهای مؤثر، بی‌خطر، باکیفیت و با قیمتی در حد استطاعت مالی دولت و مردم باید سیاست‌دارویی ملی به عنوان بخش کاملی از سیاست سلامت بهداشت جامعه داشته باشد و اصلاح سیاست دارویی در کشورهای در حال توسعه از مهم‌ترین زمینه‌های اصلاحات در بخش بهداشت و درمان است که در مورد لزوم سامان‌دهی مجدد آن، بانک جهانی و سازمان بهداشت جهانی هم عقیده‌اند. [۱۰]

هدف از انجام این پژوهش، با توجه به مشخص نبودن تأثیر اجرای برون‌سپاری بر عملکرد داروخانه مرکز آموزشی

در بلندمدت به سازمان مربوط نیستند، کسب موفقیت‌های قبلی در واگذاری فعالیت‌ها به خارج از سازمان، ایجاد زمینه مناسب برای تغییرات داخلی، محدودیت منابع مالی و سرمایه‌های مورد نیاز جهت سرمایه‌گذاری فنی جدید. [۷]

بر اساس نتایج پژوهش‌های رابرت لوسیر، با استفاده از روش‌های کاهش تصدی‌گری، ضمن مقررات‌زدایی، کاهش طبقات شغلی و سلسله مراتب مادون و مافوق و در نتیجه استفاده مؤثر از منابع و نظارت به موقع، کارایی افزایش یافته و در نتیجه می‌توان تولید به مقیاس را نیز افزایش و هزینه‌ها را کاهش داد. قاعده بر این است که با ورود بخش غیردولتی، کارایی بالا رود، کارایی تناسب مستقیمی با انگیزش پرسنلی و امنیت شغلی دارد. در این روش‌ها با ورود بخش غیردولتی به درون بخش دولتی، به صورت معمول باید باعث افزایش خلاقیت و ابتکار شود و به همین علت می‌تواند روش اداره آن واحدها و روش دولتی متفاوت باشد و سیستم‌ها و فرآیندها را تغییر دهد. بخش غیردولتی به علت تفکر سودجویی ممکن است با حداقل نیرو و واحد مورد نظر را اداره نماید که به همین جهت می‌تواند باعث کاهش هزینه و در نتیجه پایین آمدن هزینه نهایی شود و ممکن است در بکارگیری نیرو، پرداخت حقوق، دستمزد و ارائه خدمات مساوی به نحو مطلوب اجرا شود. مدیریت سازمان‌های دولتی با واگذاری امور اجرایی به بخش غیردولتی، از درگیر شدن در جزئیات فارغ شده و بیشتر فرصت مناسب را جهت طراحی و اصلاح فرآیندها که فواید آن به عموم بر می‌گردد، صرف نمایند. مقاومت در برابر هر تغییر از جمله ورود بخش غیردولتی، طبیعی است و باید با برنامه‌ریزی پیش رفت. [۸]

اهداف خاص تمرکززدایی را چنین می‌توان برشمرد: افزایش اثربخشی ارائه خدمات از طریق منطبق کردن آن با شرایط و نیازهای بومی، بهبود کارایی استفاده از منابع از طریق یکپارچه کردن خواست‌های محلی و تبدیل به عوامل تعیین‌کننده ترکیب خدمات و هزینه‌ها، افزایش کارایی تولید خدمات و هوشیاری نسبت به هزینه‌ها از طریق نزدیک کردن تخصیص منابع و بهره‌گیری از آن‌ها، افزایش انگیزه کارکنان بخش سلامت از طریق سرپرستی محلی و مشارکت گیرندگان خدمات در ارزیابی عملکرد و نظارت و ...

Information System) و مطالعه اسناد قرارداد و اگذاری داروخانه بیمارستان به دست آمد. برای جمع‌آوری داده‌های تعداد نسخه پیچیده شده داروخانه، محقق به اسناد موجود در واحد آمار مراجعه و نیز به مدت ۲ ماه در واحد داروخانه حضور داشت تا از نزدیک شاهد روند کار باشد و از روایی داده‌ها اطمینان حاصل نماید. داده‌های رضایت‌مندی از طریق پرسش‌نامه و نیز از طریق مصاحبه هدایت شده حضوری با مسئولین بخش‌ها جمع‌آوری شد. پرسشنامه حاوی ۱۹ سؤال بود و امتیازدهی به روش لیکرت انجام شد. برای تأیید اعتبار و روایی، پرسش‌نامه به رویت ۱۰ تن از متخصصین رسید و مورد تأیید قرار گرفت. داده‌های زمان صرف شده توسط مدیر بیمارستان از طریق مصاحبه هدایت شده حضوری و طراحی جدول فعالیت‌ها گردآوری شد. سپس داده‌های جمع‌آوری شده، دسته‌بندی و در فرم‌های طراحی شده وارد و توسط نرم‌افزارهای SPSS و Excel و از طریق آزمون‌های Wilcoxon و t، پس از محاسبه میانگین، انحراف معیار و سطح معنی‌داری تحلیل گردیدند.

یافته‌ها

عملکرد ریالی داروخانه، درآمد و هزینه‌های داروخانه را در بر می‌گیرد، در طول یکسال پیش از واگذاری (بهمن ۸۵-۱۳۸۴)، درآمد بیمارستان از محل داروخانه شامل دریافتی‌های حاصل از فروش دارو و لوازم و معادل ۱,۵۹۰ میلیون ریال بوده است. هزینه‌ها نیز شامل هزینه خرید دارو معادل مبلغ ۳,۴۴۱ میلیون ریال و هزینه نیروی انسانی شامل حقوق و مزایای پرسنل داروخانه معادل ۳۹۴ میلیون ریال بوده است. نیروی انسانی شاغل در داروخانه پیش از واگذاری ۹ نفر با سطح تحصیلات انفرزیر دیپلم، ۵ دیپلم، ۱ فوق دیپلم و ۲ دکتر داروساز که جزء پرسنل بیمارستان بوده و از بیمارستان حقوق و مزایای خود را دریافت می‌نموده‌اند. در حالی که پس از واگذاری، درآمد بیمارستان از محل داروخانه شامل مبلغ اجاره ماهیانه بود که از شرکت تعاونی طرف قرارداد دریافت می‌نمود که معادل ماهیانه ۱۰۰ میلیون ریال بود. این در حالی است که پس از واگذاری بیمارستان هیچ گونه هزینه‌ای را بابت داروخانه متقبل نمی‌شد. پرسنل داروخانه پس از واگذاری ۱۴ نفر با سطح تحصیلات: ۶ دیپلم، ۶ لیسانس و ۲ دکتر داروساز بودند.

درمانی فیروزگر، بررسی کارایی و اثربخشی داروخانه پس از برون‌سپاری بوده است. به این منظور دو بعد بسیار مهم کارایی و اثربخشی عملکرد داروخانه پس از واگذاری اندازه‌گیری شد. بعد کارایی از طریق سنجش درآمدها و هزینه‌های داروخانه، تعداد پرسنل و سطح تحصیلات آنان، زمان صرف شده توسط مدیر در رابطه با امور داروخانه و تعداد نسخ پیچیده شده و بعد اثربخشی از طریق سنجش رضایت مسئولین بخش‌های درمانی محاسبه گردیده است. واژه‌های علمی به کار برده شده در این پژوهش عبارتند از: کارایی: انجام امور داروخانه با حداقل هزینه صرف شده توسط بیمارستان؛ اثربخشی: انجام امور داروخانه با حداکثر سطح رضایت پرسنل، مسئولین و بیماران؛ برون‌سپاری: واگذاری داروخانه بیمارستان به شرکت تعاونی دارویی از طریق عقد قرارداد جهت انجام امور دارویی بیمارستان.

روش بررسی

این مطالعه از نوع توصیفی و از نظر هدف انجام پژوهش کاربردی بوده و از آنجا که به طور مقطعی داده‌های سال‌های ۸۶-۱۳۸۴ بیمارستان فیروزگر را مورد بررسی قرار داده، موردی و مقطعی می‌باشد.

در این پژوهش ابتدا جهت آشنایی هر چه بیشتر با موضوع کاهش تصدی‌گری و کسب اطلاع از بررسی‌های انجام شده در تمامی حیطه‌ها به ویژه حیطه بهداشت و درمان، به جستجوی مطالب در پایگاه‌های اطلاع‌رسانی معتبر، وبسایت‌های علمی، کتابخانه‌ها و مراکز اطلاع‌رسانی و... پرداخته شد، پس از انجام هماهنگی‌های لازم، مستندات گردآوری شده توسط کمیته کاهش تصدی‌گری مرکز آموزشی درمانی فیروزگر، مطالعه و جهت درک بهتر فرآیند جاری در مرکز با اعضای کمیته کاهش تصدی‌گری مصاحبه گردید. برای کسب داده‌های تعداد پرسنل داروخانه و هزینه پرسنلی به کارگزینی مراجعه و از طریق بررسی احکام کارگزینی، داده‌های حقوقی پرسنل داروخانه بررسی و تعیین گردید، داده‌های مرتبط با عملکرد ریالی داروخانه از اسناد مالی موجود در واحد امور مالی بیمارستان، جمع‌آوری شد. داده‌های مورد نیاز مقطع زمانی پس از واگذاری داروخانه (۱۳۸۵/۱۱/۱ تا ۱۳۸۶/۱۰/۳۰)، از طریق (HIS: Health)

جدول ۱: عملکرد ریالی داروخانه پیش و پس از واگذاری: ۸۶-۱۳۸۴

P	سال پس از واگذاری	سال پیش از واگذاری	
۰.۰۵۸۵	۱,۲۰۶,۰۰۰,۰۰۰	۱,۵۹۰,۲۵۵,۳۲۶	درآمد داروخانه
-	-	۳,۴۴۱,۶۰۴,۲۳۷	هزینه خرید دارو
-	-	۳۹۴,۱۴۶,۵۲۸	هزینه نیروی انسانی
-	۱,۲۰۶,۰۰۰,۰۰۰	۲,۲۴۵,۴۹۵,۴۳۹	مابه تفاوت درآمد و هزینه ها

شده، مشخص شد پیش از واگذاری روزانه حدود ۲۵۵ دقیقه و ماهیانه ۸۱۵۰ دقیقه زمان مفید صرف امور مرتبط با داروخانه بیمارستان می نموده است، که این میزان پس از واگذاری به روزانه ۴۵ دقیقه و ماهیانه ۱۸۳۰ دقیقه کاهش یافته است. این زمان پیش از واگذاری صرف اموری از قبیل هماهنگی با شرکت های دارویی، ملاقات با ویزیتورهای شرکت، مکاتبه با دانشگاه، انبارگردانی، رسیدگی به امور پرسنل، برگزاری کمیته دارویی، رسیدگی به اسناد مالی، بررسی داروهای ارسالی از شرکت ها، پاسخگویی به ارباب رجوع، بررسی نظرات مسئولین بخش ها، مکاتبه با شرکت های دارویی می شده است که پس از واگذاری از تعداد فعالیت ها نیز کاسته شده است. فعالیت های مدیر بیمارستان پس از واگذاری به بررسی نظرات مسئولین بخش ها، پاسخگویی به ارباب رجوع، مکاتبه با دانشگاه محدود شده است. آزمون آماری ویلکاکسون نشان می دهد بین زمان روزانه صرف شده توسط مدیر بیمارستان قبل و پس از واگذاری اختلاف معنی داری ($P=0.009$) وجود دارد.

مقایسه میزان رضایت مندی کارکنان از عملکرد داروخانه قبل و پس از اجرای کاهش تصدی از طریق آزمون آماری T-test، در بعضی موارد اختلاف معنی دار را نشان داده است، از قبیل: تحویل به موقع تجهیزات ($P=0.009$)، تحویل همه اقلام درخواست شده ($P=0.015$)، مناسب

این افراد جز نیروهای شرکت تعاونی دارویی طرف قرارداد می باشند و هیچ گونه دریافتی از بیمارستان نداشتند. آزمون آماری ویلکاکسون نشان می دهد درآمد داروخانه قبل و پس از واگذاری به طور معنی داری تفاوت داشته و افزایش یافته است ($P=0.048$).

تعداد نسخه پیچیده شده داروخانه در طول یکسال پیش از واگذاری ۵۴,۶۸۹ نسخه بوده است که ۲۲,۴۶۱ نسخه آن متعلق به بیماران سرپایی در مانگاه ها و ۳۲,۲۲۸ نسخه آن متعلق به بیماران بستری در بخش های بیمارستان بوده است. در حالی که تعداد نسخه پیچیده شده داروخانه پس از برون سپاری افزایش چشم گیری داشته است. به طوری که جمع نسخه های پیچیده شده ۱۱۰,۱۵۱ نسخه بوده که ۲۹,۲۲۲ نسخه متعلق به بیماران سرپایی در مانگاه و کلینیک و ۸۰,۹۲۹ نسخه متعلق به بیماران بستری در بخش های بیمارستان بوده است. آزمون آماری ویلکاکسون نشان می دهد تعداد نسخه پیچیده شده داروخانه قبل و پس از واگذاری به طور معنی داری تفاوت داشته و افزایش یافته است. به طوری که P قبل و پس از واگذاری کل نسخ ۰.۰۰۲، نسخ سرپایی ۰.۰۴۱ و نسخ بستری ۰.۰۰۲ به دست آمده است.

بین زمان صرف شده توسط مدیر بیمارستان قبل و پس از واگذاری، تفاوت چشم گیری مشاهده شده است. به طوری که طبق اظهارات مدیر بیمارستان و پس از محاسبات انجام

جدول ۲: تعداد و سطح تحصیلات پرسنل داروخانه: ۸۶-۱۳۸۴

تعداد پرسنل	زیر دیپلم	دیپلم	فوق دیپلم	لیسانس	دکتری
پیش از واگذاری	۹	۱	۵	-	۲
پس از واگذاری	۱۴	-	۶	۶	۲

جدول ۳: تعداد نسخه پیچیده شده داروخانه: ۸۶-۱۳۸۴

نسخه	میانگین تعداد نسخه پیچیده شده داروخانه		P
	پیش از واگذاری	پس از واگذاری	
سرپایی	۱۸۷۱.۷۵	۲۴۳۵.۱۷	۰.۰۴۱
بستری	۲۶۸۵.۶۷	۶۷۴۴.۱۸	۰.۰۰۲
کل	۴۵۵۷.۴۲	۹۱۷۹.۲۵	۰.۰۴۳

بودن کیفیت داروها ($P=0.008$)، مناسب بودن کیفیت تجهیزات ($P=0.04$)، تلاش برای بهبود کیفیت ارائه خدمات ($P=0.033$)، پذیرش پیشنهادات جهت بهبود ارائه خدمات ($P=0.015$)، توانایی تجزیه و تحلیل مشکلات ($P=0.029$)، نحوه برخورد پرسنل داروخانه ($P=0.009$)، عدم تحویل داروی تاریخ گذشته ($P=0.003$)، فراهم نمودن داروهای کمیاب مورد نیاز ($P=0.006$) و در بعضی موارد نیز قبل و پس از برون‌سپاری اختلاف معنی دار ندارند، از قبیل: تحویل به موقع داروها، اعمال پیشنهادها جهت بهبود ارائه خدمات، اطلاع‌رسانی به موقع در رابطه با موجودی تجهیزات، اطلاع‌رسانی دقیق در رابطه با موجودی دارو، اطلاع‌رسانی دقیق در رابطه با موجودی تجهیزات، توانایی فنی مسئول داروخانه، همکاری با مسئولین بخش‌ها، سازگاری بیمارستان با داروخانه.

بحث و نتیجه‌گیری

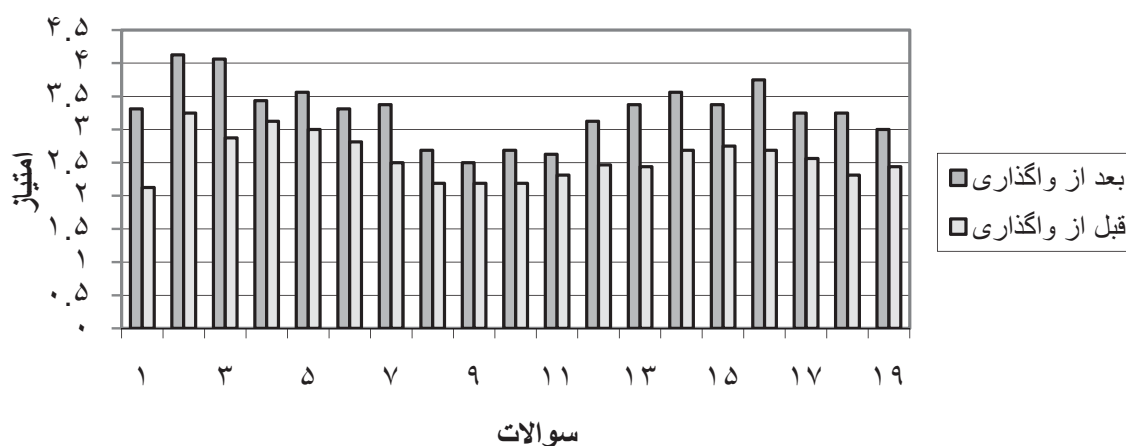
در رابطه با عملکرد ریالی داروخانه قبل و پس از اجرای کاهش تصدی، بحث درآمد و هزینه‌های داروخانه مطرح می‌باشد. درآمد داروخانه پیش از واگذاری از فروش دارو و لوازم و پس از واگذاری از طریق اجاره مکان داروخانه حاصل می‌شد. هزینه‌های داروخانه شامل هزینه خرید دارو و لوازم و هزینه حقوق و مزایای پرسنل شاغل در داروخانه می‌باشد.

در رابطه با پرسنل داروخانه، تعداد و سطح تحصیلات آنها مطرح می‌باشد. درآمد قبل و پس از واگذاری، تفاوت معنی‌داری با هم ندارند ($P=0.0585$). این در حالی است که پیش از واگذاری درآمد کسب شده باید هزینه‌های داروخانه را نیز پوشش می‌داده است ولی پس از واگذاری این درآمد ماهیانه سود خالص بیمارستان از محل داروخانه و معادل مبلغ اجاره ماهیانه می‌باشد. چنانچه ملاحظه می‌شود پیش از واگذاری نه تنها داروخانه سود کسب ننموده است بلکه ضرر می‌نموده است که این هزینه‌های اضافی از سایر فصول از قبیل حوادث ترافیکی، کمک سرانه آموزش، فالوپ (کنترل جمعیت، تنظیم خانواده)، بیماران خاص (سرطان، دیالیز، MS)، ابلاغ اعتبار جاری، درآمد اختصاصی و سایر تأمین می‌شده است. براساس نتایج پژوهش، برون‌سپاری از نظر عملکرد ریالی بسیار به نفع داروخانه بوده، زیرا علاوه بر اینکه هیچ هزینه‌ای برای داروخانه از طرف بیمارستان صورت نمی‌گیرد بلکه منبع درآمد بسیار خوبی نیز برای بیمارستان شده است.

نتایج تحقیق بیمارستان فالز چرچ (Falls Church) در ایالت اسپن (Aspen)، نتایج پژوهش را تأیید و اعلام کرده است، پس از عقد قرارداد برای ارائه خدمات داروخانه، درآمد بیمارستان از ۲.۴ میلیون دلار در سال ۲۰۰۵ به ۱۰ میلیون دلار در سال ۲۰۰۸ رسیده است. [۱۱]

جدول ۴: شاخص‌های آماری زمان صرف شده توسط مدیر بیمارستان در رابطه با امور داروخانه: ۸۶-۱۳۸۴

پیش از واگذاری داروخانه	پس از واگذاری داروخانه	P
۲۷۱.۶	۶۱	
میانگین زمان صرف شده روزانه (دقیقه)		۰.۰۰۹



نمودار ۱: میانگین رضایت مسئولین بخش‌ها از عملکرد داروخانه پیش و پس از واگذاری ۸۶-۸۴

امام‌صادق (ع) الیگودرز به بخش خصوصی را با مقایسه هزینه‌ها و درآمدهای این واحدها قبل و پس از عقد قرارداد نشان داده است. [۱۵]

در تأیید نتایج پژوهش انجام شده، منافع حاصل از برون‌سپاری را الوانی این چنین بیان می‌دارد: استفاده از برون‌سپاری سبب کاهش هزینه‌ها، کاهش ریسک از طریق شریک شدن با یک واحد دیگر در محیط تجاری نامطمئن، بهبود خدمات مشتری می‌گردد. [۶]

طی پژوهشی با عنوان "مدیریت" رابرت لوسیر بیان می‌دارد، با استفاده از روش‌های کاهش تصدی‌گری و در نتیجه استفاده مؤثر از منابع و نظارت به موقع، کارایی افزایش یافته و در نتیجه می‌توان تولید به مقیاس را نیز افزایش و هزینه را کاهش داد. [۸] نتیجه حاصل از پژوهش انجام شده نشان داد که با برون‌سپاری داروخانه و تأمین هزینه‌های این مرکز از قبیل خرید دارو و تجهیزات و تأمین نیروی انسانی داروخانه توسط شرکت تعاونی طرف قرارداد و نیز اخذ مبلغی بابت اجاره ماهیانه مکان داروخانه، می‌توانیم علاوه بر اینکه در بسیاری از هزینه‌ها صرفه‌جویی نمائیم، جلوی ضرر پیشین داروخانه را گرفته و سود نیز کسب نمائیم به طوری که به گفته مدیر داروخانه از محل سود حاصله از داروخانه بخش‌های جدیدی در بیمارستان راه‌اندازی نموده و نیز تمامی بدهی‌های بیمارستان به شرکت‌های دارویی

همچنین بنا به گفته موگین، درآمد جهانی برای کارخانه‌های داروسازی که واگذار شده‌اند در سال ۲۰۰۴ حدود ۱۰۰ میلیارد دلار بوده که در سال ۲۰۰۹ با نرخ رشد ۱۰.۸ درصد به ۱۶۸ میلیارد دلار رسیده است. [۱۲]

آژانس جهانی گارتنر اعلام داشته شرکت‌های دارویی که از استراتژی برون‌سپاری تکنولوژی اطلاعات استفاده نموده‌اند توانسته‌اند هزینه‌هایشان را ۳۵-۵۵ درصد کاهش دهند و نیز درآمدشان از ۱۲۵ میلیون دلار در سال ۲۰۰۰ به ۵۰۰ میلیون دلار در سال ۲۰۰۵ افزایش یافته است که تأییدی بر کاهش هزینه‌ها توسط برون‌سپاری می‌باشد. [۱۳]

سازمان‌ها به دلایل مختلفی سعی می‌کنند فعالیت‌های داخلی سازمان را به بیرون واگذار کرده و تا حد امکان بدنه خود را کوچک سازند. گلداسمیت عمده‌ترین دلایل واگذاری فعالیت‌ها به بیرون از سازمان را به شرح ذیل نام می‌برد: کاهش هزینه، ایجاد زمینه مناسب برای تغییرات داخلی، محدودیت منابع مالی و سرمایه‌های مورد نیاز که هر ۴ مورد ذکر شده توسط گلداسمیت در پژوهش انجام شده بررسی و مورد تأیید قرار گرفته است. [۱۴]

نتایج ذکر شده توسط روین تن در مقاله بهبود مدیریت و استفاده از منابع با واگذاری امور به بخش خصوصی در شبکه بهداشت و درمان الیگودرز نیز، تأثیر مثبت عقد قرارداد اجاره واحدهای آزمایشگاه و رادیولوژی بیمارستان

از عمده‌ترین هزینه‌ها، هزینه نیروی انسانیست و تأمین نیرو و پرداخت حقوق و مزایای پرسنل داروخانه بر عهده شرکت تعاونی می‌باشد، بحث صرفه‌جویی در هزینه‌ها مورد تأیید قرار می‌گیرد.

شاخص‌های ارزیابی عملکرد در اثر اجرای روش‌های کاهش تصدی‌گری را برای سون این چنین بیان می‌کند: چگونگی تغییر هزینه‌ها، نتایج مطلوب (حاصله)، چگونگی فرآیند استخدام و آموزش، هزینه‌های پرسنلی، کمیت و کیفیت نیروی انسانی شاغل در بخش واگذار شده به پیمانکار، هزینه‌های پنهانی (استهلاک و هزینه سربار)، هزینه‌های آموزش پرسنل [۱۷] نتایج این مطالعه نیز نشان می‌دهد که با برون‌سپاری داروخانه و تأمین نیروی انسانی از سوی شرکت تعاونی، هزینه‌های بیمارستان برای حقوق و مزایای پرسنل داروخانه حذف شده است در نتیجه علاوه بر اینکه تعداد پرسنل بیمارستان کاهش یافته، در هزینه‌ها نیز صرفه‌جویی شده است.

در رابطه با تعداد و سطح تحصیلات پرسنل داروخانه قبل و پس از اجرای کاهش تصدی، پیش از واگذاری داروخانه ۹ پرسنل داشته: یک نفر با سطح تحصیلات زیر دیپلم، ۵ دیپلم، ۱ فوق دیپلم و ۲ دکتر داروساز مشغول به کار بوده‌اند که این تعداد پس از واگذاری به ۱۴ نفر می‌رسد: ۶ دیپلم، ۶ لیسانس و ۲ دکتر داروساز. مسلماً چنانچه تعداد پرسنل افزایش یابد، سرعت پاسخ‌دهی به درخواست‌های ارباب رجوعان و بخش‌های افزایش خواهد یافت. همان‌طور که ملاحظه می‌شود پس از واگذاری علاوه بر افزایش تعداد نیروها که منجر به تحویل همه اقلام درخواست شده و تحویل به موقع تجهیزات شده است. از آنجایی که شرکت تعاونی طرف قرارداد نیروهای با سطح تحصیلات بالاتر بکار گمارده، سطح تحصیلات پرسنل نیز افزایش یافته است که تأثیر آن را در بهبود برخورد پرسنل داروخانه و توانایی تجربه و تحلیل مشکلات، پذیرش پیشنهادات جهت بهبود ارائه خدمات، تلاش برای بهبود کیفیت ارائه خدمات می‌توان دید.

در مقاله‌ای با عنوان برون‌سپاری آمادگی برای حل مشکلات اصلی و اساسی این گونه گیت و همکاران در تأیید نتایج به دست آمده در این پژوهش، بیان می‌دارند

را پرداخت نموده‌اند چرا که پیش از واگذاری به دلیل بدهی‌های بسیار زیاد به شرکت‌های دارویی، بیمارستان از طرف برخی از آنها مورد تحریم قرار گرفته و به همین دلیل تعداد اقلام دارویی موجود در داروخانه محدود بوده و توانایی پاسخگویی به بسیاری از تقاضاهای مراجعین را نداشته است. شاهد این ماجرا تعداد اندک نسخه پیچیده شده پیش از واگذاری می‌باشد.

در رابطه با هزینه پرسنلی داروخانه قبل و پس از اجرای کاهش تصدی‌گری، همان‌طور که از یافته‌های پژوهش دریافت می‌شود میانگین هزینه نیروی انسانی پیش از واگذاری ماهیانه ۳۲ میلیون ریال بوده است که پس از واگذاری این هزینه به دلیل اینکه پرسنل داروخانه زیر نظر شرکت تعاونی می‌باشند و از شرکت حقوق دریافت می‌دارند، هزینه نیروی انسانی به صفر می‌رسد. از آنجا که هزینه حقوق و مزایای پرسنل بخش عمده هزینه‌های هر سازمان را تشکیل می‌دهد در نتیجه برون‌سپاری از نظر تأمین نیروی انسانی از خارج سازمان و حذف هزینه پرسنلی از لیست هزینه‌ها به نفع سازمان می‌باشد.

طی پژوهشی وزیری و عربی از دلایل برون‌سپاری به کاهش هزینه‌های عملیاتی و از مزایای برون‌سپاری به بهبود نتایج مالی (کاهش هزینه سربار، کاهش هزینه خدمات، کاهش سرمایه و افزایش نرخ بازده) اشاره نموده‌اند و اینکه برون‌سپاری به کاهش هزینه تولید منجر شده است. [۱۶] نتایج پژوهش نیز این موضوع را به اثبات رساند.

کیانمهر نیز در مطالعه‌ای با عنوان "بررسی اثربرون‌سپاری بر بهره‌وری در شرکت سهامی تولی پرس - دی ماه ۸۰" نتیجه‌گیری نمود که استراتژی برون‌سپاری باعث کاهش هزینه‌ها شده است. [۲]

در تأیید نتایج ذکر شده در این پژوهش، منافع حاصل از برون‌سپاری را الوانی این چنین بیان می‌دارد که استفاده از برون‌سپاری سبب کاهش هزینه‌ها، کاهش کارکنان شرکت، ایجاد حس رقابت در قسمت‌های مختلف شرکت که ناکارآمدی محسوس وجود دارد، می‌گردد. [۶] تنهایی اذعان دارد که عمده‌ترین مزایای کاهش تصدی عبارتست از: صرفه‌جویی در هزینه‌ها، ... [۷] از آنجا که یکی

که برون‌سپاری موجب کاهش تعداد پرسنل و هزینه‌های داروخانه بیمارستان شده است و در طول سال اول ۵۹,۰۰۰ دلار خالص ذخیره مالی داشته است. [۱۸]

عمده‌ترین مزایای کاهش تصدی براساس نتایج پژوهش تنهایی عبارتست از: انجام فعالیت‌های سازمان علی‌رغم فقدان نیروی کار ماهر و یا فقدان مهارت کافی در آن زمینه، امکان بهره‌گیری از متخصصان خارج از سازمان برای انجام فعالیت‌ها. [۷] این موضوع با افزایش تعداد و سطح تحصیلات پرسنل بکار گرفته شده توسط شرکت تعاونی طرف قرارداد مورد تأیید قرار گرفته است.

شاخص‌های ارزیابی عملکرد در اثر اجرای روش‌های کاهش تصدی‌گری را براساس این چنین بیان می‌کند: نتایج مطلوب (حاصله)، چگونگی فرآیند استخدام و آموزش، کمیت و کیفیت نیروی انسانی شاغل در بخش واکذار شده به پیمانکار، هزینه‌های آموزش پرسنل، افزایش تحرک و پویایی سازمان و بهبود قدرت تغییر، آزاد شدن منابع انسانی برای اختصاص به دیگر اقدامات اصلی از قبیل سیاست‌گذاری و نظارت. [۱۷] همان‌طور که نتایج پژوهش نیز نشان می‌دهد برون‌سپاری موجب شده که تعداد پرسنل بیمارستان کاهش ولی تعداد نیروهای شاغل در داروخانه افزایش یابد. زیرا تأمین نیروی انسانی داروخانه به عهده شرکت تعاونی بوده و جز نیروهای بیمارستان محسوب نمی‌گردند. نیروهای شرکت تعاونی طرف قرارداد علاوه بر اینکه هزینه‌ای برای بیمارستان ندارند، از سطح تحصیلات بالاتری برخوردار بوده و توانسته‌اند با عملکرد خوب و برخورد مناسب رضایت پرسنل بیمارستان را نیز جلب نمایند.

در رابطه با تعداد نسخه پیچیده شده داروخانه قبل و پس از اجرای کاهش تصدی، ملاحظه می‌گردد که در تمام موارد اختلاف معنی‌داری وجود دارد. P_{value} کل نسخه پیچیده شده بیمارستان ۰.۰۰۲، نسخه سرپایی پیچیده شده ۰.۰۴۱ و نسخه بستری پیچیده شده ۰.۰۰۲ می‌باشد. بنابراین نتیجه می‌گیریم پس از واگذاری تعداد نسخه پیچیده شده داروخانه به میزان قابل توجهی افزایش یافته و پاسخگوی تعداد بیشتری از مراجعین بوده است که این به دلیل افزایش تعداد اقام دارویی موجود در داروخانه و افزایش تعداد پرسنل جهت

پاسخگویی به ارباب رجوع می‌باشد. گلداسمیت در مقاله‌ای تحت عنوان تصمیم‌گیری برون‌سپاری بیان می‌دارد، سازمان‌ها به دلایل مختلفی سعی می‌کنند فعالیت‌های داخلی سازمان را به بیرون واگذار کرده و تا حد امکان بدنه خود را کوچک سازند. عمده‌ترین دلایل واگذاری فعالیت‌ها به بیرون از سازمان را می‌توان به شرح ذیل نام برد: امکان توجه بیشتر به فعالیت‌های حیاتی، عملکرد ضعیف واحدهای داخلی. [۱۴] این موضوع با توجه به افزایش تعداد نسخه پیچیده شده توسط داروخانه که نشانگر بهبود عملکرد داروخانه می‌باشد مورد تأیید قرار گرفته است.

همان‌طور که نتایج پژوهش نشان می‌دهد با برون‌سپاری داروخانه تعداد نسخه پیچیده شده به میزان قابل توجهی افزایش یافته و این اثباتی است بر اینکه عملکرد داروخانه بهبود یافته، چراکه بخش خصوصی به دنبال کسب سود می‌باشد و با پاسخگویی به تقاضای تعداد بیشتری از مراجعین، سود بیشتری کسب خواهد نمود. از طرفی اطراف اکثر بیمارستان‌ها از جمله بیمارستان فیروزگر، داروخانه‌های بسیاری برای پاسخگویی به مراجعین وجود دارند در نتیجه بیمارستان برای جذب تمامی بیماران تلاش می‌نماید که این مسئله علاوه بر سود برای داروخانه، رضایت مراجعین بیمارستان و نیز کارایی بیمارستان را افزایش خواهد داد.

سنجش زمان صرف شده توسط مدیر بیمارستان در رابطه با مسائل داروخانه قبل و پس از واگذاری، اختلاف معنی‌داری را نشان داده است. به طوری که پس از واگذاری، روزانه ۲۱۰ دقیقه و ماهیانه ۶۳۲۰ دقیقه صرفه جویی شده است. هرچه مدیر بیمارستان زمان کمتری را صرف امور جزئی نماید زمان بیشتری برای رسیدگی به مسائل کلان و رفع مشکلات عمده خواهد داشت و نیز بهتر است مدیر زمان خود را بیشتر صرف مسائل استراتژیک نماید در نتیجه برون‌سپاری به نفع بیمارستان بوده و حجم کار مدیر را بسیار کاهش داده است.

کیانمهر نیز در تأیید نتایج به دست آمده بیان داشته است، استراتژی برون‌سپاری باعث بهبود نظارت و کنترل، پرداختن به کارهای اصلی سازمان گردیده است. علاوه بر این باعث کوچک شدن سازمان اصلی و اهمیت دادن بیشتر

بر قابلیت‌های بارز شده است. [۲]

منافع حاصل از برون‌سپاری را الوانی این چنین بیان می‌دارد، استفاده از برون‌سپاری سبب افزایش تمرکز شرکت روی فعالیت اصلی خود، صرفه‌جویی در وقت برای انجام فرآیندهای داخلی سازمان، بهبود خدمات مشتری می‌گردد. [۶] طبق نتایج پژوهش انجام شده، مطمئناً کاهش زمان صرفه شده توسط مدیر بیمارستان در رابطه با امور داروخانه، وی زمان بیشتری برای انجام فعالیت‌های اصلی سازمان خواهد داشت.

طبق نظریات گلداسمیت سازمان‌ها به دلایل مختلفی سعی می‌کنند فعالیت‌های داخلی سازمان را به بیرون واگذار کرده و تا حد امکان بدنه خود را کوچک سازند. عمده‌ترین دلایل واگذاری فعالیت‌ها به بیرون از سازمان را می‌توان به شرح ذیل نام برد: امکان توجه بیشتر به فعالیت‌های حیاتی، فقدان کنترل بالقوه روی انجام فعالیت در داخل سازمان [۱۴] که تأییدی بر نتایج پژوهش انجام شده می‌باشد.

مطابق نتایج به دست آمده، عمده‌ترین مزایای کاهش تصدی بر اساس نتایج تحقیقات تنهایی عبارتند از: کوچک شدن بدنه سازمان و در نتیجه افزایش توانایی مدیر در اعمال مدیریت صحیح جهت بهبود عملکرد سازمان، افزایش توان و فرصت مدیریت برای تمرکز بیشتر روی فعالیت‌های حیاتی سازمان. [۷]

برایسون نیز در تأیید نتایج به دست آمده بیان می‌دارد، شاخص‌های ارزیابی عملکرد در اثر اجرای روش‌های کاهش تصدی‌گری: چگونگی نتایج مطلوب (حاصله)، چگونگی فرآیند استخدام و آموزش، میزان وقت مصرفی مدیر بیمارستان در رابطه با واحد واگذار شده، عدم تمرکز و بوروکراسی پس از انجام واگذاری به بخش غیردولتی، افزایش تحرک و پویایی سازمان و بهبود قدرت تغییر، بهبود تمرکز سازمان بر روی فعالیت‌های اصلی خود و در نتیجه افزایش رضایت‌مندی از وظایف اصلی سازمان، آزاد شدن منابع انسانی برای اختصاص به دیگر اقدامات اصلی از قبیل سیاست‌گذاری و نظارت. [۱۷]

رابرت لوسیر در مقاله‌ای با عنوان "مدیریت" بیان می‌دارد، با استفاده از روش‌های کاهش تصدی، ضمن مقررات‌زدایی،

کاهش طبقات شغلی و سلسله‌مراتب مادون و مافوق و در نتیجه استفاده مؤثر از منابع و نظارت به موقع، کارایی افزایش یافته و در نتیجه مدیریت سازمان با واگذاری امور اجرایی به بخش غیردولتی، از درگیر شدن در جزئیات فارغ شده و بیشتر فرصت مناسب را جهت طراحی و اصلاح فرآیندها که فواید آن به عموم بر می‌گردد، صرف نمایند. [۸] از آنجا که یکی از بارزترین منابع در اختیار مدیر هر سازمان "زمان" می‌باشد و با توجه به اینکه پس از برون‌سپاری با محدود شدن نقش مدیر به نظارت بر عملکرد داروخانه طبق مفاد قرارداد، نتیجه می‌گیریم که وقت مدیر آزاد شده که می‌تواند از آن برای امور مهم‌تر و حیاتی سازمان بهره‌گیرد. از طرفی تمرکز بیشتری بر مسائل استراتژیک و اساسی سازمان نماید. هر چه مدیر زمان کمتری را صرف امور اجرایی و مسائل جزئی نماید، می‌تواند بر روی مسائل بهبود کیفیت و ارتقاء کیفی خدمات سازمان تمرکز نماید.

مقایسه میزان رضایت کارکنان از عملکرد داروخانه قبل و پس از واگذاری نشان می‌دهد، پس از واگذاری در رابطه با مسأله تحویل دارو و تجهیزات، کیفیت مناسب آن‌ها و تلاش جهت ارتقاء کیفیت بهبود حاصل شده و رضایت کسب گردیده است و نیز در رابطه با مسأله برخورد پرسنل، توانایی درک مشکلات، عدم تحویل داروهای تاریخ گذشته و از همه مهم‌تر فراهم نمودن داروهای کمیاب بسیاری از مشکلات مرتفع شده‌اند که این مسائل بسیار در ارتقاء سطح رضایت پرسنل مؤثر می‌باشد. از طرفی در رابطه با مسئله بسیار مهم اطلاع‌رسانی و توانایی مسئول فنی داروخانه مشکلات همچنان پابرجاست و تغییر چشم‌گیری حاصل نشده است. به نظر می‌رسد چنانچه تعداد نیروهای مشغول به کار در داروخانه افزایش یابند، این مشکلات قابل حل خواهند بود. چرا که مسأله اطلاع‌رسانی نیاز به افرادی دارد که لحظه به لحظه اطلاعات دارویی سیستم HIS داروخانه را بروز نمایند و آخرین اطلاعات را در اختیار بخش‌ها قرار دهند. مسئله توانایی مسئول فنی داروخانه نیازمند نیرویی جهت بررسی داروهای درخواست شده برای هر بیمار و مطابقت آن با بیماری مورد نظر و نیز بررسی از جهت مسئله تداخل دارویی می‌باشد.

۱۸ درصد و محیط فیزیکی کار ۴ درصد افزایش یافته است و برون سپاری منجر به افزایش رضایت ذینفعان شده است. [۱۶]

شاخص‌های ارزیابی عملکرد در اثر اجرای روش‌های کاهش تصدی‌گری را بر ایزون این چنین بیان می‌دارد: نتایج مطلوب (حاصله)، میزان رضایت مشتری، کارایی و کیفیت خدمات بهداشتی در مانای ارائه شده توسط بخش غیردولتی، عدم تمرکز و بوروکراسی پس از انجام واگذاری به بخش غیردولتی، افزایش تحرک و پویایی سازمان و بهبود قدرت تغییر، بهبود تمرکز سازمان بر روی فعالیت‌های اصلی خود و در نتیجه افزایش رضایت‌مندی از وظایف اصلی سازمان. در رابطه با پیش‌بینی نتایج یا تخمین نتایج موارد لازم برای بررسی را نیز این چنین بیان می‌دارد: کیفیت خدمات ارائه شده، میزان رعایت قوانین و مقررات بیمارستانی، انجام تعهدات لازم جهت اجرا صحیح و مناسب مسئولیت‌ها، داشتن مقررات و آئین‌نامه‌های مناسب جهت بکارگیری در هنگام ضرورت، چگونگی رسیدگی به مسائل طرفین در هنگام بروز اختلاف، چگونگی پاسخگویی بخش غیردولتی در مورد شکایات واصله، راهبردهای مناسب جهت نظارت بر پرسنل بخش غیردولتی، میزان رضایت‌مندی دریافت‌کنندگان خدمات. [۱۷] نتایج این مطالعه نیز نشان می‌دهد که پس از برون‌سپاری داروخانه رضایت‌مستولین بخش‌های بیمارستان از عملکرد داروخانه افزایش یافته است.

نتایج پژوهش نشان می‌دهد پس از واگذاری داروخانه، درآمد افزایش، هزینه‌ها کاهش، تعداد پرسنل و سطح تحصیلات آن‌ها افزایش و زمان صرف شده توسط مدیر در رابطه با امور داروخانه کاهش یافته است، رضایت‌مستولین بخش‌ها از عملکرد داروخانه افزایش چشمگیری داشته و نیز تعداد نسخه پیمیده شده داروخانه افزایش یافته است. از نظر کارایی و اثربخشی در وضعیت داروخانه بهبود حاصل شده، نه تنها در هزینه‌ها صرفه‌جویی شده، بلکه به منبع درآمدی برای بیمارستان نیز تبدیل گشته که نشان می‌دهد برون‌سپاری فعالیت‌های داروخانه در بیمارستان فیروزگر موفقیت‌آمیز بوده است.

طی پژوهشی تحت عنوان ارزشیابی راهبرد کاهش تصدی در خدمات پشتیبانی بیمارستان‌های تابعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، طبیبی و همکاران بیان می‌دارند واگذاری خدمات به ارتقاء کارایی بیمارستان و افزایش رضایت بیماران کارکنان منتهی می‌گردد. [۱۹] مانیز در این پژوهش افزایش رضایت پرسنل را به دست آورده‌ایم.

در مقاله‌ای با عنوان برون‌سپاری در بیمارستان‌های عمومی ماسچورس بیان می‌دارد که صرفه‌جویی در هزینه‌ها و رضایت مشتری مهم‌ترین فاکتورهای تأثیرگذار برای تصمیم به برون‌سپاری می‌باشند. و نیز نتیجه می‌گیرد که همکاری با طرف قرارداد منجر به بهبود چشمگیر در کیفیت خدمات شده و اغلب مشتریان از عملکرد شرکت راضی هستند، اعتقاد داریم که افزایش در میزان استفاده از خدمات در آینده نیز صورت خواهد پذیرفت. [۲۰] که تأییدی بر نتایج پژوهش انجام شده می‌باشد.

طی پژوهشی بر روی داروخانه والگرن (Walgreen's Health Initiatives) توسط ستاد فونیکس (Phoenix) شهرداری ماریکوپا (Maricopa) به این نتیجه رسیده‌اند که پس از برون‌سپاری با وجود کاهش هزینه‌ها رضایت پرسنل افزایش یافته است، به طوری که رضایت از ۷۷ درصد در سال ۲۰۰۳ به ۸۶ درصد در سال ۲۰۰۷ رسیده است. [۲۱] در این پژوهش نیز علاوه بر کاهش هزینه‌ها، افزایش رضایت حاصل شده است.

ریوونی در مقاله‌ای تحت عنوان برون‌سپاری مراقبت‌های اولیه: سطح رضایت در نیروهای دفاعی اسرائیل، با افزایش رضایت پس از برون‌سپاری موافق بوده و بیان می‌دارد که سربازان امتیاز بسیار بالایی به رضایت از دسترسی به خدمات، کیفیت خدمات، رضایت عمومی و طرز برخورد ارائه‌دهندگان خدمات دادند و بیان داشتند چنانچه برون‌سپاری و عقد قرارداد برای همه خدمات توسعه یابد بسیار عالی خواهد بود. [۲۲]

نتایج بررسی‌های وزیری و عربی در تأیید نتایج پژوهش انجام شده، نشان می‌دهد، میزان رضایت پرسنل از خدمات واگذار شده بهداشتی در مانای ۴ درصد، تسهیلات ورزشی

References

1. Veisi GH. [Report of 48th medical science universities and colleges bosses meeting, document No. 5, outsourcing in supportive services, ministry of health and medical education]; 2003: 103-48. [Persian]
2. Kianmehr MR. [Survey of outsourcing effect or using from external resources on productivity of Tolypers Corporation] [M.A. Thesis]. Tehran: Tarbiat Modares University; 2001. [Persian]
3. Vaisi GH. [Report of 51st medical science universities and colleges bosses meeting, document NO. 5, outsourcing in supportive services, ministry of health and medical education]; 2005: 136-159. [Persian]
4. Anonymous. [Instruction of how managing hospitals in table NO. 8 budgets law of all the country in 2006]: 1-2. [Persian]
5. Lacity MC, Willcocks L. Global information technology outsourcing: In Search of Business Advantage. Chichester: John Wiley and Sons; 2001.
6. Alvani M, Ashrafzade F. [Outsourcing guidance for manager's decision making in service outsourcers]. Tehran: Ghaside-Sara; 2004. [Persian]
7. Tanhaie A. [Outsourcing]. Tadbir 2002; 124: 37-40. [Persian]
8. Lussier RN. Management: concepts, applications, skill development. Cincinnati, Ohio: South-Western College Publishing; 1997.
9. Brinkerhoff DW. Decentralization and health system reform: overview. Insights for Implementers [online serial] 2002 [cited 2009 May 9]; 1: [33 screens]. Available from: URL: <http://www.healthsystems2020.org/content/resource/detail/860>
10. Shiri Y. [Health sector evolution in under developing countries]. Tabriz: Ghazi Jahani; 1999. [Persian]
11. Howell J. Pharmacy choice. Aspen Valley Hospital: Pharmacy Journal; 2008: 7.
12. Micheaud N, Gaubert D. Outsourcing drug production for ultimate time and cost savings. Cenexi, Roche Group; 2009. Available from: URL: <http://www.cenexi.com/GB/Media/pdf/Chemanager-Europe-Sep07.pdf>
13. Caruso J. Outsourced services: the next wave of pharmacy automation. Computer Talk 2003. Available from: URL: http://www.telemanager.com/news/May_June_OutsourcingRev.pdf
14. Paul GS. The decision to outsource. Computing Japan Magazine 1999. Available from: URL: <http://www.japaninc.com>
15. Roointan AR. [Management improvement and use of resources with outsourcing to private sector in Aligoodarz health care grid]. Proceedings of the 1st Nationwide Conference of Resource Management in Hospitals; 2002; Tehran, Iran. p. 279. [Persian]
16. Vaziri H, Arabi B. [Tehran's electric's outsourcing and its economic effectiveness]. 2008. [Persian]
17. Brison M. [Strategic planning for governmental and private organizations] (Trans. By Monavarian A). Tehran: Governmental Management Education Center; 2002. [Persian]
18. Gates DM, Smolarek RT, Stevenson JG. Outsourcing the preparation of parenteral solutions. American Journal of Health-System Pharmacy 2009; 53 (18): 2176-8. Available from: URL: <http://www.ajhp.org/cgi/content/abstract/53/18/2176>
19. Tabibi SJ, Kakhani MJ, Ehsani-Chime E. [Evaluation of outsourcing's strategy in supportive services of ministry of health and medical education's hospitals]. Journal of Health Administration 2007; 10 (30): 59-66. [Persian]
20. Maschuris SJ, Kondylis MN. Outsourcing in public hospitals: A Greek perspective. Journal of Health Organization and Management 2006; 20 (1): 4-14.
21. Phoenix Outsourcing and Consulting Challenge, Municipality Maricopa County, 2008.
22. Reuveni H, Magnezi R, Kedem R. Outsourcing of primary care: satisfaction level in the Israeli defense forces. Military Medicine Journal 2004; 169 (5): 379-86.

Efficiency and Effectiveness of the Firoozgar Teaching Hospital's Pharmacy after Outsourcing, Tehran, Iran

Tourani S.¹ / Maleki M.² / Ghodousi-Moghadam S.³ / Gohari M.R.⁴

Abstract

Introduction: Competitive economy of clinical and health cares forced clinical and health organizations to use new managerial tools. One of the most effective tools is outsourcing. Outsourcing has many benefits and is a solution for finance restricts, and needs less capital investment.

Methods: This is a descriptive cross-sectional study used Firoozgar hospital's pharmacy data in the years 2005-2007. Data are gathered by questionnaires, guided interviews, financial records, and statistics department documents. Data analyzed through Excel and SPSS softwares using T-test and Wilcoxon test.

Results: After pharmacy outsourcing, many of hospital personnel's and drug shopping costs have been saved monthly. The hospital has 100 million Rials monthly for renting the pharmacy place. Number of pharmacy personnel increased from 9 to 14, and their education increased too. The manager's daily spent time decreased. The satisfaction of clinical departments' staff increased. 10 out of 19 activities had meaningful differences. The number of pharmacy's recipes increased.

Conclusion: The improvement of efficiency and effectiveness state of pharmacy shows that pharmacy outsourcing in Firoozgar hospital was successful.

Keywords: *Efficiency, Effectiveness, Outsourcing, Hospital's Pharmacy*

1. Assistant Professor of Health Services Management Department, School of Management and Medical Information Science, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. Associated Professor of Health Services Management Department, School of Management and Medical Information Science, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. M.Sc. Student of Health Services Management, School of Management and Medical Information Science, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran; Corresponding Author (saghdousi@gmail.com)
4. Assistant Professor of Health Services Management Department, School of Management and Medical Information Science, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran